

KÉRELEM ADÓFELFÜGGESZTÉSRE magánszemély kommunális adójában

I. Adófelfüggesztés	
<input type="checkbox"/> 1. Adófelfüggesztési igénnyel élek	<input type="checkbox"/> 3. Építványadó
<input type="checkbox"/> 2. Kérem az adófelfüggesztés megszüntetését	<input type="checkbox"/> 4. Magánszemély kommunális adója

II. Ingatlan	
1. Címe: <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> _____ város/község	_____ községi terület _____ községi terület jelleg _____ hrsz. _____ ép. _____ lh. _____ em. _____ ajtó
2. Helyrajz száma: _____/_____/_____/_____	

III. Bevallás benyújtója	
1. Bevallásbenyújtó neve: _____	
2. Születési helye: _____ város/község, ideje: <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> év <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> hó <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> nap	
3. Rokkantságának foka: _____ %	
4. Anyja születési családi és utóneve: _____	
5. Adóazonosító jele: <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/>	Adószáma: <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/>
7. Lakóhelye: <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> _____ város/község	_____ községi terület _____ községi terület jelleg _____ hrsz. _____ ép. _____ lh. _____ em. _____ ajtó
8. Telefonszáma: _____, e-mail címe: _____	

IV. Bevallásbenyújtóval közös háztartásban élő személy(ek) adatai	
1. Személy	
1.1. Neve: _____	
1.2. Születési helye: _____ város/község, ideje: <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> év <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> hó <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> nap	
1.3. Anyja születési családi és utóneve: _____	
1.4. Adóazonosító jele: <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/>	Adószáma: <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/>
1.5. Lakóhelye: <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> _____ város/község	_____ községi terület _____ községi terület jelleg _____ hrsz. _____ ép. _____ lh. _____ em. _____ ajtó
1.6. Rokkantságának foka: _____ %	
2. Személy	
2.1. Neve: _____	
2.2. Születési helye: _____ város/község, ideje: <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> év <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> hó <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> nap	
2.3. Anyja születési családi és utóneve: _____	
2.4. Adóazonosító jele: <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/>	Adószáma: <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/>
2.5. Lakóhelye: <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; border: none; border-bottom: 1px solid black; margin-right: 5px;" type="text"/> _____ város/község	_____ községi terület _____ községi terület jelleg _____ hrsz. _____ ép. _____ lh. _____ em. _____ ajtó
2.6. Rokkantságának foka: _____ %	

3. Személy

3.1. Neve: _____

3.2. Születési helye: _____ város/község, ideje: év hó nap

3.3. Anyja születési családi és utóneve: _____

3.4. Adóazonosító jele: Adószáma: - -

3.5. Lakóhelye: _____ város/község
_____ községi terület _____ községi terület jelleg _____ hsz. _____ ép. _____ lh. _____ em. _____ ajtó

3.6. Rokkantságának foka: _____ %

4. Személy

4.1. Neve: _____

4.2. Születési helye: _____ város/község, ideje: év hó nap

4.3. Anyja születési családi és utóneve: _____

4.4. Adóazonosító jele: Adószáma: - -

4.5. Lakóhelye: _____ város/község
_____ községi terület _____ községi terület jelleg _____ hsz. _____ ép. _____ lh. _____ em. _____ ajtó

4.6. Rokkantságának foka: _____ %

5. Személy

5.1. Neve: _____

5.2. Születési helye: _____ város/község, ideje: év hó nap

5.3. Anyja születési családi és utóneve: _____

5.4. Adóazonosító jele: Adószáma: - -

5.5. Lakóhelye: _____ város/község
_____ községi terület _____ községi terület jelleg _____ hsz. _____ ép. _____ lh. _____ em. _____ ajtó

5.6. Rokkantságának foka: _____ %

6. Személy

6.1. Neve: _____

6.2. Születési helye: _____ város/község, ideje: év hó nap

6.3. Anyja születési családi és utóneve: _____

6.4. Adóazonosító jele: Adószáma: - -

6.5. Lakóhelye: _____ város/község
_____ községi terület _____ községi terület jelleg _____ hsz. _____ ép. _____ lh. _____ em. _____ ajtó

6.6. Rokkantságának foka: _____ %

7. Személy

7.1. Neve: _____

7.2. Születési helye: _____ város/község, ideje: év hó nap

7.3. Anyja születési családi és utóneve: _____

7.4. Adóazonosító jele: Adószáma: - -

7.5. Lakóhelye: _____ város/község
_____ községi terület _____ községi terület jelleg _____ hsz. _____ ép. _____ lh. _____ em. _____ ajtó

7.6. Rokkantságának foka: _____ %

8. Személy

8.1. Neve: _____

8.2. Születési helye: _____ város/község, ideje: év hó nap

8.3. Anyja születési családi és utóneve: _____

8.4. Adóazonosító jele: Adószáma: - -

8.5. Lakóhelye: _____ város/község
_____ községi terület _____ községi terület jelleg _____ hsz. _____ ép. _____ lh. _____ em. _____ ajtó

8.6. Rokkantságának foka: _____ %

VI. Felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

_____ helység év hó nap a bevallásbenyújtó vagy képviselője (meghatalmazottja) aláírása